

Тілесність та зміни жіночої самоідентифікації протягом життя

К.І. КАРПЕНКО

/Харківський національний медичний університет/

Мета: показати специфіку самоідентифікації сучасної жінки протягом її життєвого шляху через трансформацію ставлення до тілесності.

Методологічне припущення: через тілесність формується решта системних елементів жіночої самоідентифікації – сексуальність, партнерство, материнство та професійна діяльність.

У дитинстві потенційність статі забезпечує домінування гендерних стереотипів, тому системні елементи функціонують через навчання і гру. В юності актуалізація статі зумовлює перевірку або експериментування з можливостями функціонування визначених системних елементів. Зрілість є періодом, коли зазначені елементи можуть складати як гармонійну єдність, так і суперечливу взаємодію. Залежно від варіанту їх з'єднання відбувається жіноча самоідентифікація. Визначено дві протилежні тенденції: з одного

боку, у жінки постіндустріального суспільства відчуження від свого тіла посилюється через тиражовану соціумом тілесну норму – стрункість і молодість; з іншого – тілесне самонормування жінки забарвлено рисами вимогливості до себе й відповідальності за себе і своє життя. Тому тіло, яке жінка сама «створила» і яке їй подобається, позначатиметься не просто як «моє», але й як «Я сама». Даний висновок є методологічним підґрунтям профілактики передчасного старіння.

Перспективи: похилий вік потребує теоретичної реабілітації через визнання його самоцінності в процесі життєвого шляху жінки. Будь-яке подолання стереотипів сприйняття її діяльності, зовнішнього вигляду або стану здоров'я, пов'язано з її духовною роботою і неминуче зумовлює позитивний особистий розвиток.

Ефективність клімадінону в терапії та покращенні якості життя хворих на ішемічну хворобу серця, поєднану з артеріальною гіпертензією у клімактеричний період

І.П. КАТЕРЕНЧУК, В.Я. МОХНАЧОВ, Ю.В. ТЕСЛЕНКО, О.І. КАТЕРЕНЧУК

/Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава/

Фізіологічний перебіг менопаузального періоду, за даними різних авторів, у 18–50% випадків супроводжується розвитком клімактеричного синдрому. У свою чергу, клімактеричний синдром погіршує перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) та артеріальної гіпертензії (АГ), оскільки депресивні розлади, які є незалежним фактором ризику, відзначаються у 65–100% пацієнток з клімактеричним синдромом. За результатами наукових досліджень, проведених в останні роки, відзначається мультифакторна природа цих захворювань і станів, їх взаємозв'язок з дефіцитом естрогенів, стресовими станами та соматичним фоном. Зважаючи на те, що в патогенез клімактеричного синдрому залучені взаємопов'язані психосоматичні та соматопсихічні процеси, адекватна терапія повинна забезпечувати корекцію як соматичного, так і психічного стану, усувати депресивні розлади та інші прояви клімактеричного синдрому, тим самим покращувати якість життя.

Метою дослідження було вивчення ефективності клімадінону в покращенні якості життя жінок з ІХС, поєднаної з АГ у клімактеричний період.

Проведено комплексне обстеження і лікування 73 жінок, 34 з яких склали контрольну групу і 39 – досліджувану. Ефективність терапії оцінювали, враховуючи ступінь вираженості соматичної патології, змін клініко-біохімічних та електрофізіологічних показників, оцінку показників якості життя за даними стандартизованого опитування.

Результати проведених досліджень виявили ефективність клімадінону в терапії зазначеної категорії хворих, про що свідчило як зменшення числа нападів стенокардії, стабілізація артеріального тиску, так і зменшення клінічних ознак депресії.